THESE INAUGURAL

DE

José de Arruda Souto Maior

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1905

PARA SER PUBLICAMENTE DEFENDIDA

POR

José de Arruda Souto Maior

Natural do Estado de Pernambuco

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Da etio-pathogenia da auto-intoxicação eclamptica

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA MODERNA DE PRUDENCIO DE CARVALHO

Rua S. Francisco n. 29

1905

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
J. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino)	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª
Josino Correia Cotias	4.a »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5.a
João Americo Garcez Fróes	6.a »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.a »
J. Adeodato de Sousa	8.a
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.a »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Carlos Ferreira Santos	11. »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

PREFACIO

TIVEMOS sempre a grande ventura de cumprir o nosso dever, chegando ás vezes ao sacrificio, na realisação deste ideal; nunca fomos, entretanto, vencidos pela descrença.

Quando, porem, no ultimo anno da nossa jornada academica, a lei severa que nos rege, reclamava da nossa fraca actividade a ultima prova escolar, — a these de doutoramento, para cujo desempenho falta-nos a necessaria competencia;

quando esta mesma lei nos obrigava a dar tão precocemente publicidade a um trabalho scientifico, que, como tal, requer uma somma de aptidões, que a todos não é dado possuir, sentimo-nos verdadeiramente desanimados.

Mas, embora muito nos custasse, nos constituimos auctores forçados, e, assim, apresentamos o nosso trabalho, que, não tendo o cunho de originalidade e cheio de senões, traduz, todavia, a alliança do nosso esforço á nossa boa vontade.

* * *

Da etio-pathogenia da auto-intoxicação eclamptica, eis o ponto que escolhemos para dissertação da nossa these.

Dividimol-a em dois capitulos.

No primeiro, fazemos o estudo das causas mais importantes, que concorrem para a explosão dos accessos eclampticos.

No segundo, estudamos as principaes theorias apresentadas para a explicação da pathogenia dos mesmos accessos e nos esforçamos em provar, deante das modernas concepções, que a theoria hepato-toxemica é de todas a mais acceitavel, por isso que repousa sobre provas irrefragaveis.

Bahia — 1905.

Souto Maier

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE OBSTETRICIA

Da etio-pathogenia da auto-intoxicação eclamptica

CAPITULO I

ETIOLOGIA

O ESTUDO da etiologia da eclampsia tem sido objecto de grandes divergencias entre os auctores.

Muito embora seja geralmente acceita a divisão das causas, que contribuem para a irrupção dos accessos eclampticos, em *predisponentes e determinantes*, a discordancia surge, quando se trata de colloca-l-as em a respectiva ordem.

Assim, as causas que para uns são determinantes, para outros são meramente predisponentes.

Examinemos como pertencentes a este grupo, as que são admittidas como tal pela maioria dos tratadistas modernos.

CAUSAS PREDISPONENTES — A primiparidade é incontestavelmente um factor etiologico da mais elevada importancia na producção das convulsões puerperaes.

As numerosas estatisticas, cuidadosamente feitas

por eminentes parteiros, dão a prova cabal do que affirmamos.

Vejamos algumas dellas.

Depaul em 133 eclampticas encontrou 103 primiparas e sómente 30 multiparas.

Schreiber observou na Maternidade de Vienna em 137 casos de eclampsia 79,5 por cento de primiparas.

Wieger achou a proporção de 76,18 p. 100.

Lantos a de 78,57 p. 100.

Schauta, 82,6 p. 100.

Lohlein, 85,4 p. 100.

Bräun, 86,3 p. 100.

Goldberg, 86,42 p. 100.

Seja portanto a média de 80 primiparas em 100 eclampticas.

A razão de ser desta predilecção está, asseveram todos os auctores, na grande resistencia que as paredes abdominaes, pouco distensiveis, offerecem ao utero comprimido pelas outras visceras, embaraçando bastante a circulação renal.

Accrescenta Grenser a acção particularmente estranha que a primeira gestação exerce sobre o systema nervoso da mulher.

Ainda mais, dizem outros, devem ser levados em conta a maior resistencia do orificio uterino, a maior estreiteza do conducto vaginal e finalmente a circumstancia notavel da sensação toda nova produzida pelas dores do parto.

A edade tem tambem sido invocada como causa de predisposição aos accessos eclampticos; si bem que estes possam se manifestar em qualquer phase da vida genital, é principalmente no periodo comprehendido entre os 20 e os 30 annos que elles apparecem.

A influencia da edade parece, entretanto, secundaria; ella está ligada á noção da primiparidade, por isso que é justamente aos 20 e aos 30 annos que ha maior numero de primigestas.

Estas, quando são edosas, correm maior risco, attendendo-se ás condições de mais forte resistencia de seus differentes tecidos, que não são tão tenros como os das jovens primiparas e por conseguinte menos accessiveis á accommodação exigida pelo utero que se desenvolve e mais tarde á expulsão do producto da concepção.

A prenhez gemea ou multipla é por todos admittida no numero das causas de primeira ordem.

O seu modo de actuar nós daremos no segundo capitulo deste despretencioso opusculo.

Quanto a sua frequencia é, segundo estima Wieger, de 1 para 13, isto é, em 379 prenhezes gemeas, este observador encontrou 29 eclampticas.

Ora, a média estabelecida para os casos de gravidez simples, é pouco mais ou menos de 1 eclamptica sobre 260 gravidicas.

Vê-se, pois, por estes dados, que é manifesta a influencia que sobre os accessos eclampticos tem a prenhez gemea.

Todas as causas que tornam o parto laborioso, como sejam as bacias dystocicas, os estreitamentos das vias genitaes, o volume exaggerado do féto, o hydramnios, a rigidez organica ou funccional do collo do utero, não são sem importancia na etiologia da eclampsia.

Löhlein e Staude que muito se deram a estes estudos, verificaram que em muitas eclampticas os diametros conjugados da bacia eram inferiores á média physiologica.

A apresentação do vertice tem sido por diversos parteiros imputada como um factor adjuvante.

Em bem organisada estatistica relativa a 311

casos de eclampsia, dá Späth o seguinte resultado: 304 apresentações do vertice, 4 da face, 2 do pelvis e uma do tronco.

Não cremos na influencia daquella apresentação sobre os accessos eclampticos.

Achamos que si ella figura em elevado numero na estatistica de Späth e de outros, como Ramsbootham e Lee, é simplesmente porque ella é de todas a mais commum, existindo na proporção approximada de 95 por cento.

E' a eclampsia mais frequente, dizem muitos, em determinadas epochas do anno.

Dugés attribuia isto a certas alterações meteorologicas, propicias ao seu desenvolvimento.

Outros já querem que seja a eclampsia mais commum nos paizes tropicaes.

Não ha dados positivos a respeito.

O contagio da eclampsia tem sido invocado por certos pathologistas; não o acceitamos de modo algum, por isso que não a consideramos como uma molestia infectuosa e simplesmente como um syndroma, tendo a sua causa essencial na insufficiencia hepatica, como em tempo veremos.

A herança tem tambem sido lembrada como

uma circumstancia predisponente aos accessos eclampticos.

Em seu abono todos os classicos citam a curiosa observação de Elliot sobre uma mulher, que morreu victimada pelas convulsões puerperaes, deixando 4 filhas, das quaes 3 tiveram sorte egual, curando-se uma apenas.

Schröder relata uma observação sobre uma mulher tambem eclamptica, que succumbiu, tendo como antecedentes de familia o facto de 2 irmãs suas terem sido eclampticas no primeiro parto.

De accordo com os conhecimentos modernos de pathologia geral, não nos parece fóra de proposito admittir a influencia da herança sobre o syndroma que estudamos.

Achamos racional que as condições pathogenicas realisadas no organismo materno e representadas principalmente pela meiopragia do emunctorio hepatico, sejam transmittidas de mãe á filha, e que, uma vez postas em acção as causas que favorecem o apparecimento dos accessos eclampticos, estes que existiam, por assim dizer, em estado de energia potencial passem á energia actual.

Podemos dizer, por analogia ao que se dá com

relação ás outras manifestações agrupadas ao lado dos accessos eclampticos, como dependentes do mesmo mechanismo pathogenico, que: assim como a herança representa um papel saliente na producção dos vomitos incoerciveis, como attesta Pinard, que diz conhecer muitas familias em que elles são hereditarios e previstos; assim como o mesmo tem lugar para o ptyalismo, segundo affirma Bouffe de St. Blaise que cita o caso interessante de avó, mãe e filha o terem apresentado, quando gravidas, pensamos que, tambem para os accessos eclampticos, aquelle factor etiologico, que no dizer de Charcot é a base de todo o estudo pathogenico da neuropathologia, deve ser levado em conta e tanto mais quanto, ainda diz o sabio mestre da Salpetrière, o systema nervoso exerce uma acção evidente sobre o estado das cellulas dos orgãos secretorios e eliminadores.

A grande nevrose, — a hysteria, merece para muitos o titulo de uma verdadeira causa predisponente.

A favor desta opinião fallam muitas observações em que a historia pregressa das eclampticas attesta certos symptomas especiaes, denun-

ciativos d'aquella nevrose, representados principalmente pelos spasmos, a bola pharyngéa, perturbações sensitivas e da actividade psychica, etc.

Nada ha, porem, que nos leve a crer na influencia do mal comicial sobre os accessos eclampticos.

As grandes emoções, são por todos consideradas como poderosa causa occasional.

Como causa de valor absoluto para a eclosão das convulsões puerperaes, foi por muito tempo apontada a albuminuria.

Os trabalhos de Rayer sobre a albuminuria das gravidicas e a descoberta posterior de Lever, que demonstrou a constancia de albumina na urina das eclampticas serviram de ponto de partida para o desenvolvimento desta questão.

As pesquisas se renovaram, as analyses se multiplicaram, ficando plenamente confirmados os resultados que Lever annunciara, tendo em seu apoio as observações de Cazeaux, Simpson, Czermarck, Litzman e outros.

Trousseau dizia que não se deve attribuir á uma simples coincidencia o facto de encontrar-se fre-

quentemente albumina na urina das eclampticas; trata-se antes de uma relação directa de causa a effeito.

Peter era do mesmo pensar e affirmava, que todas as eclampticas eram albuminuricas.

Charpentier diz que um grande factor domina toda a etiologia da eclampsia: é a presença constante de albumina na urina das doentes e accrescenta: «a albuminuria é a causa primordial da eclampsia.

Bailly dá tanto valor á albuminuria na eclampsia que sustenta que estes dous estados são symptomaticos d'uma mesma perturbação renal.

Baseados na subordinação da albuminuria a lesões estructuraes da glandula renal e na semelhança de symptomas existente entre a uremia e a eclampsia, muitos foram os parteiros que consideraram este syndroma como uma modalidade especial do mal de Bright — *o mal de Bright puerperal.*

Hoje, porem, já não imperam estas idéas, desde que é geralmente sabido que póde haver eclampsia sem albuminuria e albuminuria sem eclampsia.

No segundo capitulo desenvolveremos esta

questão, quando nos occuparmos especialmente das condições pathogenicas que são apresentadas como determinantes da auto-intoxicação eclampetica, sendo nelle tambem estudadas as causas determinantes da mesma.

CAPITULO II

PATHOGENIA

Si questão existe que tenha vivamente preoccupado o espirito de scientistas eminentes, é sem duvida a que tem por objectivo a explicação do mechanismo da producção dos accessos eclampticos.

Nas varias tentativas emprehendidas com o intuito de resolver este magno problema, tão complexo, quão delicado, grande tem sido o numero de insuccessos; muitas notabilidades têm baqueado, muitos talentos vigorosos têm colhido infructiferos resultados.

Mas, animados pela doce esperança de um dia conseguirem o fim almejado, os intrepidos obreiros da sciencia, que tudo por ella sacrificam, votando-lhe penosissimos dias de trabalho, ainda não capitularam e de certo muito longe não está o momento em que a nota vibrante da verdade se fará

ouvir, proclamando com todo o rigor scientifico a genuina concepção pathogenica da eclampsia.

Não é nossa intenção trazermos uma contribuição ao estudo de assumpto tão litigioso, pois fallece-nos competencia para tal.

Entretanto, seja-nos permittido expormos succintamente as principaes theorias pathogenicas da eclampsia e sobre ellas fazermos alguns commentarios.

***

A grande confusão que tem reinado em sciencia, na explicação da pathogenia e na interpretação dos symptomas da eclampsia, encontra a sua justificativa na variada e longa synonymia que tem esse syndroma.

Hoffmann designava-o simplesmente por convulsões; Syndenham chamava-o apoplexia hysterica; Tissot, epilepsia sympathica; Todd, epilepsía renal; Merriman, dystocia epileptica; Bräun, convulsões uremicas; Legroux, encephalopathia albuminurica; Levret e Astruc, apoplexia leitosa; Young, dystocia convulsiva.

Ainda outras denominações foram apresentadas, como: epilepsia aguda, espasmos renaes, convulsões puerperaes, caimbras generalisadas, etc., para a creação das quaes os auctores se inspiraram, ora na simples observação do symptoma, ora nas concepções pathogenicas de então.

E', porem, hoje acceita geralmente a palavra *eclampsia*, que proposta por Sauvages, já era conhecida e empregada por Hippocrates, tendo como significação *a exaltação das propriedades vitaes, a scintillação do fogo da vida que acompanha a puberdade.*

Modernamente o professor Pinard protesta contra a denominação de eclampsia, achando mais correcta e propondo a de *accessos eclampticos.*

Ou tenha este ou aquelle nome, vejamos quaes as opiniões que têm apparecido para firmar o conceito do syndroma, cuja pathogenia vamos estudar.

THEORIA NERVOSA. — Quando, ainda immersa em verdadeiro cahos, era a eclampsia confundida com algumas affecções convulsivantes, já uma theoria nascia com o fim de explicar a sua pro-

ducção; occupava ella um lugar no vasto grupo das nevroses essenciaes, das perturbações dynamicas *sine materia*.

Mauriceau assim considerava-a.

Esta concepção puramente imaginaria, foi gerada em uma epocha, em que os dados positivos fornecidos pela anatomia pathologica e pela physiologia experimental não eram postos em jogo.

Teve comtudo numerosos adeptos.

Firmava-se a predominancia do systema nervoso na pathogenia da eclampsia e á frente desta idéa estavam Jacquemier, Vogel, Sydenham, Baudelocque, Madame Lachapelle e outros que julgavam-na um modo de ser da epilepsia.

E considerada como uma nevrose, esta tinha como ponto de partida os filetes nervosos uterinos, os quaes irritados, reagindo sobre a medulla, provocavam as convulsões.

Esta theoria encontrou echo nos espiritos esclarecidos de Scanzoni e Tyler Smith; foi ainda admittida por Dubois, Thompson, Marshall-Hall, Axenfeld e outros.

Em seu abono, apresentavam os seguintes argumentos:

1.º Ter a eclampsia predilecção pelas primiparas, nas quaes a compressão dos filetes nervosos uterinos é mais pronunciada do que nas multiparas;

2.º O facto de coincidir um ataque eclamptico com uma contracção dolorosa do utero.

Ora, estas razões perdem seu valor diante das objecções que se seguem: como muito bem pondera Depaul, porque todas as primiparas não são eclampticas, posto que em todas ellas o utero pela primeira vez toma um volume consideravel e *ipso facto*, soffrem os seus filetes nervosos muito forte compressão?

Porque não se dá o mesmo com relação ás rachiticas, visto como n'estas o utero é obrigado a um trabalho forçado?

Isto quanto á primeira face do dilemma.

No que cabe á segunda, temos a dizer que as dôres têm realmente uma certa influencia na irrupção das convulsões puerperaes; mas ellas agem como causa meramente predisponente e não essencial.

E tanto isto é uma verdade, que em ausencia do phenomeno subjectivo — dôr — os ataques podem ter lugar.

Alem disto, ninguem ignora que as convulsões eclampticas podem apparecer precocemente, no quinto, no sexto mez da gravidez, etc.

A eclampsia tardia, se manifestando 8, 15, 30 e até 40 dias *post-partum*, é outro facto de observação que põe por terra a autonomia, que se pretendeu conferir aos nervos sensitivos do utero na sua producção.

Demonstrada, como está, a insustentabilidade da theoria da nevrose, passemos á *theoria anatomica*.

De caracter mais positivo que a precedente, esta outra foi por muito tempo acolhida e teve por principal defensor Marchal de Calvi.

Segundo ella, a eclampsia estava dependente de alterações somaticas dos centros nervosos e de seus envolucros.

Si este modo de considerar fosse apoiado em provas fornecidas pelo exame necropsico de eclampticas, revelando a existencia de lesões constantes, quanto a sua séde e quanto a sua natureza, não hesitariamos em acceital-o.

Infelizmente, porem; tem-lhe sido contraria a pratica das autopsias; não, que lesões não tenham sido encontradas no systema nervoso; mas, porque

alem de variaveis, ellas não têm se localisado nos centros, que de accordo com a physiologia experimental, presidem á producção das convulsões, como sôe acontecer com a medulla espinhal, bolbo rachidiano e tuberculos quadrigemeos.

Theoria da congestão — O notavel physiologista Broussais, attrahido pela momentosa questão que preoccupava o espirito dos seus contemporaneos, tal era a pathogenia dos accessos eclampticos, teve tambem a sua concepção, architectou a sua theoria, a qual encontrou o apoio de eminentes confrades.

Dizia elle: a eclampsia é produzida por uma congestão cerebral, havendo ou não derramamento no cerebro e nas meninges.

Levret acceitando este modo de encarar, constituio-se um esforçado defensor da theoria de Broussais.

Blot tambem della tornou-se adepto.

Peter não hesitou em admittil-a, embora ja considerasse de alta significação o papel da intoxicação do sangue.

Em seu enthusiasmo pelas sangrias, como meio curativo da eclampsia, elle mostrou o ardor de suas convicções.

Mauriceau, sectario da theoria que capitulava a eclampsia de nevrose, começava a deixar transparecer a importancia que attribuia á hyperemia cerebro-espinhal.

Apezar de recommendada por nomes de tanto valor, a presente theoria é passivel de solidas objecções, que por completo desvalorisam-na.

Vejamos: ha identidade perfeita no desencadeiar de symptomas da congestão cerebral e da eclampsia?

Protestam os factos e a observação.

Na primeira, firma-se o predominio da depressão, havendo abolição mais ou menos completa da motilidade e da intelligencia.

Na segunda, pelo contrario, é a excitação que sobrepuja.

Verdade é, que signaes evidentes de congestão cerebral se observam, ás vezes, em exames feitos em cadaveres de eclampticas.

Porem é mais logico suppormos que esta hyperemia seja consequente ás convulsões puerpe-

raes, do que consideral-a como causadora das mesmas.

Opinam deste modo Depaul, Testut, Hyppolite, os quaes explicam-na por um espasmo dos vasos cerebraes, determinado pelas convulsões.

Realmente, muitas vezes apresenta a eclamptica uma cyanose manifesta, que é a exteriorisação do processo congestivo.

Este pode até, em suas formas mais intensas, determinar a ruptura dos vasos cerebraes e concumitante hemorrhagia, como muito bem verificaram Menière, Velpeau, Molas, Vinay, Charpentier, Dugès, von Miczkowski, Immelmann, etc.

E', entretanto, sabido que em autopsias realizadas por Bräun, Caseaux, Churchill, foram encontradas lesões denunciativas de profunda anemia cerebral, como sejam descoramento, amollecimento branco e edema da massa encephalica.

Alem desta prova tão positiva e contraria á opinião de Broussais, temos ainda as seguintes objecções: sendo a eclampsia subordinada á congestão cerebral, como explicar a multiplicidade de seus ataques?

Porque não se tira sempre proveito com o emprego das sangrias?

Ora, não resistindo ao embate de uma discussão, abandonamos a presente theoria.

THEORIA DA ANEMIA — Em extremo opposto á theoria que acabamos de estudar, estava a que Ower Rees e, sobretudo, Traube e Rosenstein estabeleceram, estribados nos trabalhos de Devilliers, Regnault, Becquerel e Rodier sobre a hydremia do sangue das mulheres gravidas.

Pensavam aquelles observadores que a eclampsia estava ligada á producção de um edema cerebral, capaz de determinar um estado de anemia aguda e que esta representava o *quantum satis* para a eclosão das convulsões.

Tão inexacta como a precedente, a theoria da anemia tem contra si a objecção apresentada por Hyppolite, que é a seguinte: «o edema do cerebro e de suas membranas e a hydrocephalia, ao envez de produzirem convulsões, muito ao contrario, dão lugar a paralysias.»

Traube considerava este edema cerebral depen-

dente de um lado, da hydremia do sangue, de outro lado, do augmento de pressão da circulação geral e em particular, da circulação cerebral.

Ainda contra a theoria presente, fallam numerosas autopsias em que se observaram a ausencia do edema do cerebro e da hydropisia ventricular, tendo-se notado antes a presença de lesões reveladoras da congestão cerebral, que como já dissemos é effeito e não causa dos accessos.

Theoria microbiana — Sob o impulso da microbiologia uma verdadeira revolução se operou em todo o mundo scientifico.

A molestia, a respeito da qual, ainda não tinha sido attribuida uma relação exacta de causa a effeito, achou nesta nova sciencia, creação do genio fecundo de Pasteur, a solida base de sua pathogenia, o seu elemento primordial, indispensavel até na opinião de alguns, que affirmam ser ella sempre a funcção de um microbio.

Apezar da tenaz resistencia encontrada da parte de eminentes mestres, a nova doutrina, sempre triumphante, cada vez mais se acredita, de modo a ser hoje universalmente admittida.

Dia a dia mais uma conquista se realiza, mais um germen se descobre, mais um feixe de luz se projecta sobre os pontos obscuros da sciencia medica.

E, nesta avidez de glorias, neste desejo do saber, muitos pathologistas distinctos têm procurado vêr si o microscopio, que tantos mysterios tem desvendado, revela a existencia de um germen que seja responsavel pelos accessos eclampticos.

Dolérys e Poney foram os que encetaram a campanha.

Fizeram exames reiterados do sangue e da excreção urinaria de eclampticas e ahi notaram a presença de micrococcos.

Em differentes communicações feitas á Sociedade de Biologia, Dolérys deu conta do resultado de suas pesquisas.

Delore e Rodet tambem muito trabalharam com o intento de firmar a natureza microbiana da eclampsia.

Aquelle fez culturas com o sangue de uma eclamptica, tendo verificado a presença de um *mycelium* mal caracterizado, apresentando granu-

lações dotadas de um movimento browniano muito intenso.

Jüergens, em 1886, encontrou no figado e nos pulmões de duas doentes, bacillos curtos, ligeiramente recurvados, porem, prudente, não fez disto grande alarde.

Surgiu depois Émile Blanc, annunciando ter isolado nas urinas das eclampticas um microbio, tendo 2 *micra* de extensão, com a largura um pouco menor e sendo animado de rapidos movimentos; alguns em disposição de diplococcus, ostentavam uma extremidade redonda em cujo centro se destacava um nódulo vivamente corado.

Elle chegou a observar a acção deste germen sobre os meios, como por exemplo a gelatina, não alterando-a, bem como a sua resistencia ao calor.

Foi ainda mais longe; fez injecções de culturas em coelhos e disse ter presenciado convulsões, seguidas de morte; autopsiando estes animaes, apreciou lesões anatomo-pathologicas em differentes departamentos organicos, sobretudo no figado e nos rins.

Finalmente elle verificou a sensibilidade que o

seu microorganismo denunciava, quando sob a acção do hydrato de chloral.

Gerdes descreveu já outro germen com caracteres bem differentes.

Assim, com outra forma, pois que era bacillo, tinha de comprimento 1 a 3 *micra* e 0,5 de *micron* de largura; liquefazia a gelatina, ao contrario do que fazia o diplococcus de Blanc e assemelhava-se extraordinariamente ao bacillo do cholera das gallinhas e ao da septicemia do rato.

Disse tel-o achado nos rins, no figado, nos pulmões e no sangue da aorta de uma mulher victimada pela eclampsia.

Cultivou-o, isolou-o e inoculou-o em differentes animaes.

Mas, sómente uma especie destes, o rato branco, apresentou convulsões.

Anteriormente a Gerdes, Favre, tambem impressionado com a revelação de um germen proprio á eclampsia, affirmou tel-o encontrado nos infarctos brancos de placentas de eclampticas; denominou-o *micrococcus eclampsiæ* e deu-lhe de diametro 0,7 a 0,8 de *micron;* injectado em um

coelho, prévia e parcialmente nephrectomisado, foi este tomado de convulsões clonicas.

Ora, este resultado não merece fé, pois não se pode garantir, si as convulsões foram produzidas pela acção do germen sobre o organismo ou pela insufficiencia renal.

Coubemale e Bué, em 1892, em pesquisas feitas em commum, assignalaram a presença, no sangue de 4 eclampticas, de *staphylococcus pyogenes*, nas suas duas variedades, *aureus* e *albus*.

Hergott (de Nancy) em suas experiencias, nada colheu de positivo.

Schmorl, submettendo os principaes orgãos, inclusive a placenta, a exames bacteriologicos repetidos, persuadiu-se de que a natureza microbiana da eclampsia tem pouco fundamento.

Assim em 17 casos que attentamente estudou, nenhum microbio achou que lhe parecesse especifico da eclampsia.

Como acabamos de ver, ha uma deploravel discordancia nas conclusões a que chegaram os differentes experimentalistas, no termino de seus exames, já sob o ponto de vista da caracterisação

morphologica do germen descripto, já no que diz respeito ás suas propriedades bio-chimicas.

Ainda mais, nunca foram observadas, em autopsias praticadas nos cadaveres de coelhos injectados, as lesões anatomo-pathologicas que se notam habitualmente nas glandulas rénal e jecoral das eclampticas.

No campo da experimentação, numerosos foram os fracassos dos investigadores; como prova, basta lembrarmos, que muito raramente elles presenciaram a producção de convulsões em animaes; ainda assim, estas, quando appareciam, não eram de forma a recordar a representação do classico quadro symptomatologico dos accessos eclampticos.

Alem desta série de decepções scientificas, os que pretenderam firmar a natureza infectuosa da eclampsia, tiveram contra sua supposta descoberta os estudos de Leblond, Löhlein, Chambrelent Hägler, Courmont e outros, que em numerosas analyses bacterioscopicas e em culturas feitas com o sangue de eclampticas, sempre tiveram resultado negativo.

Hägler, por exemplo, diz ter apenas visto nestas

culturas germens já bastante conhecidos, como sejam o *staphylococcus albus*, o *micrococcus ureæ* e o *diplococcus lanceo-capsulado* de Talamon e Fränkel.

Muitos dos exames feitos por aquelles que annunciaram o isolamento de um microbio especial á eclampsia puerperal, alem de deficientes, foram falsamente interpretados.

Gerdès, quando descreveu o seu bacillo, parece, segundo Hofmeister e o professor Vinay, que elle se occupou do *proteus vulgaris*, que como sabemos, é um invasor dos tecidos *post mortem*.

O mesmo professor diz que procurou em varias tentativas verificar a existencia de bacterias em córtes de figado e de rins de eclampticas e jamais conseguio o que pretendera.

Oui e Sabrazès estão accordes em admittir que o microbio por alguns revelado, não é mais do que talvez o *bacterium coli* ou outras bacterias intestinaes ou uterinas.

Finalmente Bar e Guyesse, examinando microscopicamente o figado e os rins de 14 eclampticas, nenhum germen observaram.

Diante do exposto, não podemos acceitar a eclampsia como uma molestia infectuosa.

Entretanto, não somos absolutos no nosso modo de pensar, isto é, não negamos que toxinas microbianas possam influir na producção dos accessos eclampticos, exacerbando-os; mas, considerar como condição *sine qua non,* a intervenção do microbio, é que com os dados actuaes de que dispomos, ainda não podemos.

De facto, fallece-nos o criterio necessario, faltanos a prova irrecusavel dada pelo microscopio e pela experimentação, que nos authorise a imputar tal ou qual especie bacteriana como especifica da eclampsia.

Talvez, que com o evoluir da sciencia, seja mais tarde demonstrado que a eclampsia é a funcção de um microbio, como o são a febre typhica, a peste bubonica, etc.

Confiemos no futuro.

THEORIA TOXEMICA — Os memoraveis trabalhos de Bouchard sobre as auto-intoxicações, crearam para o estudo da medicina uma nova fonte de conhecimentos, por meio dos quaes, o pathologista moderno tornou-se apto a penetrar no se-

gredo da pathogenia de varias entidades nosologicas.

Fazendo rolar a sua attenção sobre o estudo dos orgãos emunctoriaes (reductores, de parada, eliminadores), quer no individuo são, quer no doente, o eminente professor chegou a conclusões taes, que de um modo evidente, estabeleceram uma reforma doutrinaria no conceito de certas affecções; tornando as suas observações extensivas á mulher no periodo gestativo, a pathologia puerperal experimentou, na esphera de suas attribuições, a influencia modificadora, que as novas conquistas lhe impuzeram.

Assim, o estudo da eclampsia, o ponto que nos interessa, recebeu valioso contingente, pois que, como veremos, si explicada não está *in totum* a sua pathogenia, pelo menos, alguns passos já se têm dado para a elucidação de tão emmaranhada questão.

O professor Rivière, fervoroso adepto das idéas de Bouchard, reconhece a necessidade de firmar as proposições seguintes, afim de apoiar sobre bases seguras a theoria que vamos estudar e, assim, diz elle :

1ª O organismo recebe e fabrica incessantemente uma certa quantidade de venenos, que destruidos em parte pelo figado, são eliminados pela pelle, pelos pulmões, pelos intestinos e pelos rins.

2ª Estes productos eliminados *são todos toxicos*, como prova cabalmente a experimentação, mas esta toxidez é variavel no mesmo individuo, conforme o estado funccional de seus differentes emunctorios e segundo certas condições particulares.

3ª Estes venenos, sendo multiplos e de origens diversas, a intoxicação por elles produzida é complexa e affecta muitas formas clinicas.

4ª A eclampsia constitue uma destas formas de intoxicação.

Estas proposições de Rivière, estribadas nas logicas deducções a que chegou Bouchard, no campo da analyse e da experimentação, methodizando sobremodo a exposição do presente assumpto, seja-nos permittido que em torno dellas façamos gyrar as considerações que nos parecerem justas.

***

No estado physiologico e no estado pathologico, o organismo humano é um receptaculo e um laboratorio de venenos (Bouchard) dos quaes uns são endogenos e outros são exogenos (Claude).

No numero destes estão os que lhe são trazidos pelos alimentos, que em sua totalidade contêm substancias toxicas, representando papel saliente os saes mineraes, nomeadamente os de potassio.

Estes acham-se em grande quantidade nos vegetaes e nas carnes.

Embora indispensaveis á vida, elles são muito toxicos, como provam as experiencias de laboratorio.

Ao lado delles, figuram nos alimentos as differentes ptomainas e leucomainas, productos toxicos que determinam, actuando sobre o organismo, manifestações diversas.

Notavel é o papel dos agentes microbianos nessa collaboração de destruição.

Segundo o professor Roger, aos venenos vehiculados pelos alimentos juntam-se os que são produzidos no tubo digestivo pela acção sobre as

materias organicas, das secreções que alli vão ter e dos microbios que ahi existem.

Factores outros, de grande importancia, devem ser levados em conta; as substancias excrementicias, como sejam as materias fecaes, têm grande influencia na intoxicação do organismo e para proval-o, basta lembrarmos a experiencia de Bouchard, em que, fazendo a antisepsia rigorosa dos intestinos, elle conseguiu diminuir a toxidez urinaria.

As differentes secreções são tambem toxicas e todos estes principios emigrando para o sangue, resulta que o homem acha-se constantemente sob uma ameaça de envenenamento; elle trabalha a cada instante para a sua propria destruição; elle faz incessantes tentativas de suicidio por intoxicação (Bouchard).

Si este não se realiza, é porque em actividade constante estão os nossos elementos de defesa, representados pelos orgãos prepostos á transformação e á eliminação das toxinas elaboradas no seio da economia.

Neste trabalho de expulsão do organismo, daquillo que lhe é prejudicial, todos elles se em-

penham harmonicamente, cabendo parte preponderante ao figado e aos rins.

Não só retendo em o seu parenchyma, como tambem destruindo as substancias toxicas, que formam-se, a cada passo, no organismo, o figado é um dos orgãos, que pela importancia de suas funcções, mais o protege.

O seu poder destruidor de venenos foi posto em evidencia por Schiff, que, triturando a substancia hepatica com a nicotina, fazendo desta mistura uma infusão e injectando-a em differentes animaes, nenhum phenomeno de intoxicação observou; injectando, porem, egual dose de uma infusão, feita de uma mistura de nicotina com tecido muscular ou renal, a morte teve lugar.

Tem sido verificado que certas substancias que são altamente toxicas, quando injectadas na circulação geral, o deixam de ser, si na mesma dose, forem introduzidas na veia porta.

Estes factos que acabamos de expor, provam o quanto é o figado importante na sua funcção anti-toxica.

Elle se comporta nas intoxicações que se dão

á custa dos productos elaborados na intimidade da nossa organisação, do mesmo modo que o faz, nas intoxicações experimentaes.

Fabricando a uréa, resultado ultimo da transformação dos albuminoides, elle muito concorre para a emuncção renal.

Pela sua situação anatomica, elle constitue uma verdadeira barreira opposta ás toxinas provenientes do tubo gastro-intestinal.

Estas não são as unicas que elle destróe.

As experiencias de Hahn, Massen, Neucki e Paulow, feitas por meio da fistula porto-cava d'Eck, demonstraram que o figado tambem destróe e transforma as substancias toxicas procedentes da desassimilação das cellulas em geral.

Derramando no tubo intestinal um dos productos da sua actividade funccional — a bilis, cujo poder altamente antiseptico é bastante conhecido, elle concorre efficazmente para obstar a formação de fermentos, que são poderosos factores de intoxicação.

O papel depurador do figado tem a sua plena confirmação no gráo de toxidez da bilis, o qual,

segundo assevera Roger é, nas condições normaes, 9 vezes mais elevado que o da urina.

E' a bilis a secreção mais toxica do organismo e, sendo reabsorvida, é o figado que a retem, como muito bem provou o professor Bouchard.

Convem ter-se em mira que ha uma estreita connexão entre as differentes funcções da glandula hepatica; diz Roger, que um figado que não contem glycogeneo, não está mais apto a reter e a transformar as substancias toxicas.

Existe uma relação constante entre a toxidez urinaria e a quantidade de glycogeneo que encerra o figado.

Estudada a valiosa coparticipação da glandula jecoral na protecção do organismo, passemos a fazer algumas considerações sobre o papel que representam os orgãos eliminadores, que completam a sua obra.

Que ha eliminação pela pelle muito bem provou Bouchard, quando envernizando-a em diversos animaes, notou nestes o apparecimento de certos accidentes graves e morte consecutiva.

Elle explica o mechanismo desta pela retenção de productos toxicos e não pela asphyxia cutanea

ou pela acção do verniz sobre as terminações dos nervos.

A pelle elimina agua, saes em diminuta quantidade, acido carbonico, e acidos gordurosos volateis.

Quanto aos pulmões, Du Bois Raymond, Brown-Séquard e d'Arsonval provaram que elles muito cooperam para a emuncção organica.

Os dous ultimos, em communicação feita á Sociedade de Biologia em Janeiro de 1888, annunciaram que obtiveram, por condensação dos vapores aquosos expellidos pelos pulmões de individuos em perfeito estado de saúde, um liquido dotado de grande poder toxico e eminentemente convulsivante.

Os intestinos, que, como vimos, representam um verdadeiro deposito de substancias toxicas, têm, todavia, a seu cargo a expulsão destas, em cujo numero estão os corpos segregados pelo figado (acidos, saes e pigmentos biliares); ainda, elles eliminam com as materias fecaes os differentes venenos vehiculados pelos alimentos e finalmente os productos de secreção das glandulas intestinaes.

Apezar da sua valiosissima coparticipação nesta lucta em prol da desintoxicação do organismo, os intestinos não são sufficientes para salvaguardal-o *in totum* do perigo que o ameaça de continuo.

Muita razão tem Bouchard quando diz: *Il y a un cercle vicieux pour certaines molécules de poisons*, isto é, ao passo, que grande parte das toxinas é eliminada, uma certa quantidade vai sendo reabsorvida.

Alem disto, os residuos provenientes da nutrição dos orgãos e das cellulas, penetrando na torrente circulatoria, só podem ser eliminados pelos rins.

Estes constituem, nas condições normaes de funccionamento, a verdadeira guarda avançada do organismo, defendendo-o com a maxima energia.

De facto, basta lançarmos um ligeiro golpe de vista para a sua physiologia, basta lembrarmos o poder toxico de sua secreção, a urina, para logo nos convencermos desta verdade palpitante.

E como principal orgão emunctorial, o rim tudo elimina, a não serem as substancias gazozas.

As ultimas analyses realisadas com o intuito da

determinação da toxidez urinaria, sob o ponto de vista qualitativo, deram em resultado a revelação das substancias que passamos a enumerar:

1ª A uréa, substancia diuretica.

2ª Uma substancia narcotica de natureza organica, que não é susceptivel de ser retida pelo carvão, sendo soluvel no alcool.

3ª Uma substancia convulsivante, de natureza organica, precipitavel pelo alcool.

4ª Uma outra substancia convulsivante, de natureza mineral, — a potassa.

5ª Uma substancia myotica, insoluvel no alcool e não resistindo á ebullição.

6ª Uma substancia sialogenica, que existindo em diminuta quantidade, não produz os seus effeitos, quando a urina é injectada em natureza, mas que age, si for empregada em extracto alcoolico.

7ª Uma substancia hypothermisante de natureza organica.

8ª Um veneno cardiaco de natureza organica, apparecendo em abundancia no curso das molestias infectuosas.

9ª Uma substancia thermogenica, dialysavel e soluvel no alcool.

De composição complexa, a urina normal, que como acabamos de vêr já contem tantos venenos, augmenta muito o seu poder toxico, quando o individuo está subordinado a certas condições.

Assim é, que, no estado physiologico, a urina cuja toxidez só se denuncia, sendo injectada na dose de 45 centimetros cubicos por kilogramma de animal, oriunda do mesmo individuo, sob a acção da mais ligeira reacção febril, já é bastante toxica na dose de 12 centimetros cubicos.

Em estados morbidos graves, esta toxidez chega ao limite extremo.

E' mister, porem, termos em vista, que nem sempre a urina ganha em venenos com a alteração pathologica do organismo.

Casos ha em que elles até muito diminuem.

Estas oscillações a que está sujeita aquella secreção quanto ao seu gráo de toxidez, se observam mesmo quando o homem goza da mais robusta saúde, conforme seja ella eliminada nesta ou naquella occasião.

Fazendo 3 colheitas num mesmo individuo, no espaço de 24 horas, sendo a 1ª pela manhã, a 2ª á tarde e a 3ª á noite, durante o somno, Bou-

chard notou que a urina da 1ª era mais toxica que a da 2ª e a desta mais do que a da 3ª.

Actividade muscular, cerebral e alimentação, são causas que concorrem de um modo evidente para esta variabilidade.

Sabido como está que a urina é toxica, temos a dizer que, tirando partido desta verdade incontestavel e da presença de albumina nessa excreção, varios scientistas se propuzeram a explicar a pathogenia dos accessos eclampticos.

Wilson conferiu uma importancia capital á uréa; para elle, a eclampsia nada mais era do que a intoxicação do organismo por esta substancia.

Creara a theoria da uremia, que teve a sua epocha.

Mas, desde que Stannius, Petroff e principalmente o eminente professor Claude Bernard, em suas brilhantes lecções de physiologia experimental no Collegio de França, demonstraram que ella só produz effeitos toxicos, ministrada em quantidades exaggeradas, o prestigio da theoria que estudamos foi desapparecendo.

Ficou alem disto provado praticamente por Bouchard, que a uréa em injecções intravenossa,

só mata, empregada em solução de concentração tal, que, modificando as condições physicas da circulação, provoque sérios disturbios nos actos intimos da nutrição.

Mas, a não ser assim, isto é, em soluções pouco concentradas, ella só produz o mesmo effeito, quando injectada em doses colossaes (122 centimetros cubicos) doses que até d'agua distillada tambem mata.

Vem a proposito lembrarmos, que tem sido observado, que para matar um kilogramma de animal, são necessarios 6 grs.,31 de uréa; assim pois, para extinguir a vida de um individuo de 60 kilogrammas, far-se-hia mister, que o sangue contivesse 380 grammas desta substancia.

Este individuo fabricando normalmente 20 grammas de uréa em 24 horas, seria indispensavel, para que a sua morte se désse em consequencia da retenção deste producto no organismo, que durante o prazo acima, elle a formasse em quantidade 19 vezes maior ou que, fabricando a média physiologica, no espaço de 19 dias nada eliminasse.

Quinquaud diz que a mulher gestante elimina

30 a 35 grammas de uréa por dia; ora, sendo a média normal de 22 a 24 grammas, a intoxicação só se daria, havendo interrupção na eliminação, pelo menos no decorrer de 10 dias.

A todas estas considerações, que de um modo cabal invalidam a theoria da uremia, convem adduzirmos, que é hoje opinião corrente e que não merece contestação, que a uréa goza de propriedades diureticas.

Chalvet, Gallois e Bouchard muito bem demonstraram-no.

A uréa tem, pois, ao contrario do que pensava Wilson, a grande virtude de despertar a actividade emunctorial das glandulas renaes.

Existe uma valiosa razão que ainda nos mostra a improficuidade da theoria que nos occupa; é que, como muito bem demonstraram Marchand, Rainy e Chassaniol, no cholera-morbus e na febre typhica, molestias em que se observa enorme proporção de uréa no sangue, os accidentes convulsivos não se manifestam.

Como prova ultima contraria á theoria da uremia, lembramos que Berthelot e Wurtz, examinando o sangue de 3 eclampticas, extrahido em pleno pe-

riodo comatoso, apenas encontraram gr. 0,0001 a gr. 0,0002 de uréa, proporção, que se pode verificar em qualquer processo phlegmasico.

Ao mesmo tempo que cahe por terra a opinião de Wilson, sob os auspicios de Frerichs surge uma nova theoria.

Para este auctor a eclampsia é determinada, não mais pela intoxicação produzida pela uréa, mas por um corpo resultante da acção, sobre esta substancia, de um fermento especial.

Este corpo é o carbonato de ammoniaco; este fermento é um producto de sua imaginação.

Como sôe sempre acontecer, a theoria nascente conquistou sectarios, embora alguns lhe impozessem restricções.

Treitz, por exemplo, não rejeitou-a, mais discordou de Frerichs, no referente ao logar onde se operava a trnasformação chimica.

Emquanto este acreditava que ella se désse na massa sanguinea, aquelle affirmava que era nos intestinos, onde se formava o carbonato de ammoniaco, o qual secundariamente penetrava, por absorpção, na torrente circulatoria.

Mas é ainda a prova esmagadora da experi-

mentação, que destróe os alicerces sobre que repousa o edificio da theoria em questão.

Demonstrado foi que normalmente o sangue contem carbonato de ammoniaco; dentre os que se encarregaram da elucidação deste ponto, destaca-se Claude Bernard.

E não foi somente no liquido sanguineo que esta substancia foi encontrada.

Schöttin affirmou a sua existencia no ar expirado de individuos portadores de dentes cariados.

Bouchard disse que nestes individuos, bastava a seccura da bocca e da garganta, para que a sua producção tivesse lugar.

Augmentando-se a proporção de uréa do sangue por meio de injecções, a sua eliminação dá-se por completo em 24 horas, sem, todavia, haver, segundo Feltz e Ritter, excesso na urina, de productos ammoniacaes.

Frerichs fez notar, que o facto de não firmar-se sempre a intoxicação, muito embora haja formação no organismo, de carbonato de ammoniaco, está ligado á rapidez com que, uma vez elle constituido, é eliminado.

Falk então obstando esta eliminação tão prom-

pta, nephrectomisando os animaes em experiencia, observou que, feita a injecção de urina, cuja uréa ja estivesse decomposta em carbonato de ammoniaco, nenhum phenomeno convulsivo se manifestava.

A presente theoria, tambem chamada da *ammoniemia*, foi posta de lado e cedeu lugar a outras, que não menos infelizes, tiveram tambem pouca duração.

E' assim que Schöttin considerou a *creatinemia* ou intoxicação do organismo pela *creatina* e pela *creatinina*, como causa essencial á producção dos accessos eclampticos;

Thudicum incriminou o *urochromo*, principio corante da urina, o qual decompunha-se em *acido amicholico* e *europettina*, donde a *urochromemia;*

Bence Jones deu todo o valor ao *acido oxalico* (*oxalemia*);

Feltz e Ritter imputaram os *saes de potassio* (*potassiemia*);

Stumpf, finalmente, acreditou que fosse a *acetona* a substancia, que deveria ser apontada, dando-se por conseguinte a *acetonemia.*

Fundindo todas estas opiniões em uma só, Peter

estatuiu a theoria da *urinemia,* em virtude da qual o syndroma eclamptico é a expressão do envenenamento do organismo por todas as substancias contidas na urina.

Com Peter pensaram Gubler, Chavel, Mercier e outros mais que não trepidaram em asseverar que, quando os rins funccionam mal, não é á retenção desta ou daquella substancia, tomada isoladamente, que se deve attribuir a producção das convulsões puerperaes, mas a do seu conjuncto.

Cada substancia, agindo a seu modo, dava lugar a que, na eclampsia, ao lado da convulsão, symptoma capital, apparecessem o coma, a hypothermia, etc.

Auvard e Rivière, si bem que acceitassem como racional esta opinião, entretanto, inspirados nas doutrinas de Bouchard sobre as intoxicações, tiveram uma concepção mais lata.

Não responsabilisavam, pois, o apparelho renal como o unico, de cujo desequilibrio funccional resultasse o desdobramento symptomatologico da eclampsia.

Para esses illustres parteiros, na genese deste syndroma acham-se empenhados todos os appa-

relhos emunctoriaes, cabendo, porem, parte importante ao figado e sobretudo aos rins.

E, assim, foi erigida a *theoria eliminadora generalisada.*

Auvard exprime muito bem o seu modo de pensar, quando diz: *l'eclampsie n'est autre chose que la grève d'un ou plusieurs organes éliminateurs, que la banqueroute de l'élimination organique, amenant l'auto-intoxication de la femme.*

A benignidade e a malignidade da eclampsia, segundo elle, estão subordinadas ao gráo das lesões produzidas e a importancia do orgão ou dos orgãos compromettidos em o seu funccionamento.

A opinião de Auvard encontra o seu justo fundamento nas alterações de que é sede o organismo da mulher, quando sob a influencia do gravidismo.

Realmente, este traz para a organisação da mulher modificações de tal ordem, que, segundo affirma o professor Barnes, não ha um só orgão, um só elemento anatomico, uma só funcção, que dellas esteja isento.

Vejamos quaes destas modificações as mais importantes e como a gravidez cria na mulher uma

predisposição especial para as auto-intoxicações, que, como vimos, a ameaçam, mesmo no estado mais perfeito de saude.

Comecemos pelas que se localisam no apparelho cardio-vascular.

***

O coração da mulher gravida apresenta constantemente um certo gráo de hypertrophia no ventriculo esquerdo.

Larcher, que muito bem estudou esta questão, examinando o coração de 130 mulheres de 18 a 35 annos, fallecidas em differentes epochas da gravidez ou pouco tempo depois do parto, observou sempre aquella alteração, havendo, porem, perfeita normalidade das outras cavidades.

Estes resultados foram corroborados pelos de Ducrest.

Utilisando-se de um methodo de pesadas, obteve Blot para o coração da gestante 291 grs., 85, quando é sabido que o coração da mulher, nas condições normaes, pesa de 200 a 230 grammas.

Apezar destas pesquisas terem ao lado do criterio com que foram realisadas, o caracter de verdadeiramente positivas, muitos não acreditam que haja constantemente a hypertrophia do ventriculo esquerdo do coração da mulher no estado gravidico.

Em o numero destes está o professor Vinay, que attribue a hypertrophia, não á gravidez, mas á molestia que victimou a gestante, como seja a nephrite, a septicemia puerperal etc., que muito damnificam o orgão central.

Peter, Constantin Paul, Durozier e Olivier acceitaram a gravidez como um factor capaz de por si só, determinar a hypertrophia do ventriculo esquerdo, neste caso chamada *hypertrophia gravidica*.

Estamos ao lado delles, pois achamos muito natural, que um coração, tendo o seu campo de acção ampliado em virtude da circulação do novo sêr, sinta a necessidade de augmentar a sua força propulsora e que desta superactividade funccional, por longo tempo, como sôe acontecer com a gravidez, resulte o processo hypertrophico.

Quanto ao systema vascular, é principalmente

no departamento venoso que a gestação imprime alterações de caracter mais pronunciado.

Assim, mulheres ha, que desconfiam do seu estado, simplesmente pelo apparecimento de hemorrhoidas e pela tumefacção dolorosa das varizes.

Não é, porem, devido a uma causa exclusivamente mechanica, unicamente por uma compressão venosa determinada pelo utero, que estes phenomenos se dão.

Ha uma estreita correlação entre as varìzes e a circulação fetal, visto como ellas diminuem e até mesmo desapparecem quando o feto morre.

Procuremos vêr agora, quaes as alterações hematologicas dependentes do estado gravidico.

Os antigos acreditavam na existencia de uma plethora gravidica, subsequente á suppressão do fluxo catamenial e necessaria ao desenvolvimento do novo sêr.

As bem conduzidas pesquisas de Andral, Gavarret, Becquerel, Rodier e Regnault, demonstraram, que contrariamente áquella idéa, o liquido

sanguineo revela, durante a gravidez, um notavel augmento da quantidade d'agua (801,6 sobre 1000, ao envez de 791,1 sobre 1000) e uma diminuição dos erythrocytos, da albumina e da fibrina, sendo que esta ultima substancia diminue nos 6 primeiros mezes da gravidez e augmenta nos 3 ultimos.

Esta circumstancia é providencial, no pensar de Chantreuil, para attenuar a hemorrhagia consecutiva ao delivramento, por isso que a coagulabilidade do sangue está na razão directa da sua riqueza em fibrina.

Do que fica dito, conclue-se, que ha uma anemia especial á gravidez, denominada *anemia gravidica*, ficando, portanto, afastada a hypothese da plethora dos antigos e da tão apregoada chlorose de Cazeaux.

Convem, entretanto, notar que as alterações, que ao sangue impõe a gravidez, não obedecem a um padrão typico, pelo qual possamos nos guiar.

Ellas dependem muito directamente das condições individuaes da gestante, do seu genero de alimentação, do temperamento, profissão, habitação, bem estar, miseria e muitas outras causas.

O professor Vinay diz que não se deve considerar a gravidez uma abstracção e admittir que as metamorphoses porque passa o organismo materno sejam sempre identicas.

Assim tambem pensa o nosso illustrado mestre Dr. Climerio de Oliveira.

Mas, o que por todos é acceito, é o augmento da parte liquida do sangue, traduzido pela plenitude dos vasos da mulher prenhe, experimentalmente demonstrada em animaes por Heidenham e Spigelberg, constituindo o que se denominou *plethora serosa.*

E' tambem um facto admittido, que o serum do sangue da mulher tem um poder toxico bem pronunciado durante a gravidez.

Para isto muito contribue a suppressão do fluxo menstrual, no qual Doléris descobriu uma substancia crystalina.

Charrin, por sua vez demonstrou, que o sangue das regras tem uma toxidez notavel.

Diz o professor Pinard, que — *a ausencia das regras, durante a gravidez, constitue uma retenção de secreções organicas (secreções do apparelho genital)*

que exige como compensação uma integridade das outras secreções.

Ora, já a gravidez em si, dando impulsão mais viva aos actos nutritivos, pela formação e pelo desenvolvimento do novo sêr (Charcot e Bouchard), torna-se uma causa de hyperproducção de detritos organicos.

Estes formam-se ainda em maior escala nos ultimos mezes da gestação, quando o feto já tem uma organisação mais complexa, o que está de accordo com a explosão de certos accidentes, de preferencia naquella epocha, como acontece com os accessos eclampticos e outras manifestações toxemicas.

E' que a eliminação no organismo materno, já não pode contrabalançar com a fabricação, pelo organismo fétal, de substancias excrementicias em grande quantidade.

Ainda mais condemnada á intoxicação está a mulher, que tem uma prenhez dupla ou tripla etc., na qual se augmentam os obstaculos a serem vencidos pelos seus orgãos eliminadores.

Hochwelker formulou a proporção seguinte, concernente á eclampsia nas mulheres que têm

uma prenhez simples ou multipla: emquanto na gravidez simples observa-se a relação de uma eclamptica para 350 gestantes, na gravidez gemea ella passa a ser de 1 para 15,5. Está pois, cathegoricamente provado, que o sangue muito se altera com a gravidez, devido ao excesso de toxinas que recebe, collocando a gestante na imminencia de intoxicar-se.

*
* *

No apparelho respiratorio as modificações são principalmente de ordem mechanica.

O ovoide fétal, a medida que se desenvolve, necessita de area maior e por conseguinte vai se constituindo um agente de compressão.

Reflectindo esta sobre o thorax, uma mudança de forma e segundo alguns tambem de capacidade neste se produz.

Quanto á forma dá-se o seguinte: alargamento de sua base, resultado do augmento do diametro transverso, com diminuição do diametro antero-posterior.

Opiniões divergentes se levantam, no que toca á capacidade pulmonar da gestante.

Emquanto sustentam uns a sua ampliação, outros affirmam peremptoriamente que alteração nenhuma ella experimenta.

Estes têm a seu favor as experiencias que Gerhardt realisou sobre 42 gravidicas, nas quaes elle observou que o diaphragma se comportava do modo que se segue: em 36, occupava a sua posição normal; em 5, apresentava um ligeiro abaixamento e em 1 apenas elle se achava um pouco elevado.

Demonstrado ficou, portanto, ser inexacta a crença geral de estar esse musculo sempre mais elevado durante a gravidez.

Dohrn fez mensurações no thorax de numerosas gestantes com o cyrtometro de Woillez, concluindo pelo alargamento da base, já anteriormente verificado por Gerhardt.

Ainda mesmo que se admitta a diminuição do diametro vertical do thorax pelo desenvolvimento que toma o abdomen, o alargamento da base viria neste caso estabelecer uma compensação.

Pondo de lado estas alterações puramente me-

chanicas, lembremos que as observações de Andral e Gavarret pozeram em relevo a maior quantidade de gaz carbonico que exhala a gravidica, o que bem se comprehende, por isso que ella respira por dous.

E' alem disso sabido, segundo assevera Quinquaud, que o sangue da gestante tem o seu poder respiratorio enfraquecido.

D'ahi se deprehende perfeitamente que o sangue pode mais facilmente corromper-se na mulher em estado de gravidez do que se corromperia fora delle.

***

O apparelho digestivo muito sente a influencia da gravidez.

Mesmo no caso mais normal, a mulher pode ter perturbações taes nas funcções digestivas, que, por este unico facto, desperta-se-lhe no espirito a idéa do seu novo estado.

Si umas são perseguidas por uma anorexia profunda, noutras desenvolve-se um appetite invejavel.

Este, porem, quando pervertido, incita a mulher a alimentar-se de substancias improprias e, por isso, nocivas á saúde.

Exaggerando-se, esta perversão já indica um certo gráo de morbidez.

Nauseas, vomitos, dyspepsia, são outras tantas manifestações proprias da gravidez.

A constipação do ventre é um phenomeno, por assim dizer habitual e que além da compressão do utero gravido sobre o recto, reconhece tambem como causa a influencia nervosa, por isso que ella se produz no 1º mez da gestação, quando ainda não se pode invocar para a sua explicação, modificações profundas da estatica abdominal.

O embaraço opposto á expulsão das materias fecaes, allia-se ás alterações que se dão na transformação dos alimentos, a qual, tornando-se mais lenta, mais demorada, favorece a producção de fermentos anormaes, tudo concorrendo evidentemente para que esteja a gestante muito sujeita a auto-intoxicar-se.

*
* *

O apparelho nervoso experimenta muito accentuadamente a acção do gravidismo.

Afóra a perversão do appetite, a que alludimos, as gravidicas são em geral dotadas de uma extrema impressionabilidade.

Com o caracter inteiramente modificado, muitas têm o sentimento affectivo amortecido; algumas chegam até a odiar as pessoas que lhe são mais caras.

Outras tornam-se apathicas, tristes e com tendencia irresistivel ao somno.

Parece, pois, fóra de duvida, que a innervação da mulher fica, durante a gravidez, menos apta a regular os actos da nutrição e por conseguinte mais propicia á formação de productos, que, mal elaborados, constituem-se agentes de intoxicação.

Examinemos agora quaes as alterações que se passam nos emunctorios renal e hepatico.

*
* *

Os rins, durante a gravidez, tornam-se hype-

remiados e séde de alterações estructuraes em varios gráos de intensidade.

Ha uma estreita solidariedade entre o funccionamento dos rins e do utero.

O Dr. Becquet cita um caso interessante de ectopia renal, em uma mulher, na qual elle verificava que, com a chegada do fluxo menstrual, havia um augmento de volume dos rins, acompanhado de uma sensação de peso e de fortes dôres.

As intimas relações vasculares, existentes entre os rins e o utero, estão portanto fóra de duvida.

Johnston e Schwab dizem que não merecem contestação as connexões nervosas que ligam os rins ao utero.

Leyden acha que as modificações, que a gravidez determina sobre os rins, assumem um aspecto tão caracteristico, que chega a admittir um *rim gravidico.*

A sua opinião não tem recebido o acolhimento que elle esperava.

E', entretanto, geralmente acceito, que a glandula renal soffre um certo embaraço no desempenho de suas funcções, já pela compressão que em seus vasos determina o utero gravido, já

pela sobrecarga de toxinas, que tem a seu cargo eliminar.

Mas, não é sem graves prejuizos, que se realisa esse atravessar constante de toxinas em excesso pelo filtro renal.

Pode chegar uma occasião em que se estabeleça a sua insufficiencia, cujas consequencias desastrosas são bem conhecidas.

Alem desta acção especial sobre os rins, a gravidez traz tambem para os ureterios e para a bexiga uma compressão mais ou menos accentuada, entravando forçosamente o seu equilibrio funccional.

A urina apresenta uma diminuição de phosphatos, sulfatos, uréa, acido urico, creatinina e um augmento de chloruretos.

* * *

Como annexo do apparelho digestivo e orgão preposto á protecção da economia, pela sua acção reductora e destruidora das toxinas, que na ges-

tante formam-se abundantemente, é o figado séde de alterações notaveis no periodo gestativo.

Muito bem estudadas por Tarnier em sua monumental these inaugural, apresentada á Faculdade de Medicina de Paris em 1857, ellas se caracterisam por um estado gorduroso daquella glandula.

O parenchyma hepatico torna-se cheio de manchas amarellas disseminadas ou então reunidas em forma de ilhotas, podendo ser apreciadas na sua superficie ou em córtes.

Essas manchas são constituidas por finissimas gottas de gordura.

Blot, por seu turno, verificou as modificações assignaladas por Tarnier, mas discordou delle no referente á causa que as determina.

Tarnier ligava a esteatose á febre puerperal, emquanto Blot a attribuia unicamente ao estado puerperal.

Mais tarde De Sinety considerava-a dependente da lactação.

Vinay diz não acreditar na constancia dessa alteração.

Seja, porem, exacta esta ou aquella opinião,

o que é verdade é que, embora passageiras, as alterações que se passam no figado lançam um estorvo ás suas funcções, diminuindo por conseguinte a destruição das toxinas, em larga escala elaboradas na intimidade dos tecidos da mulher gravida e dando ensejo ao apparecimento de accidentes toxemicos.

*
* *

De tudo quanto dissemos sobre as condições especiaes em que se colloca a gestante, tornando-se extremamente apta a auto-intoxicar-se, conclue-se, que a opinião de Auvard é revestida de algum criterio.

Como vimos, este eminente professor considera a eclampsia como a resultante do desequilibrio funccional dos differentes emunctorios, sobretudo do figado e dos rins.

De conformidade com o seu modo de pensar, elle admitte duas formas ou modalidades clinicas de eclampsia: *a eclampsia hepatica e a eclampsia renal.*

A opinião de Auvard representa incontestavelmente uma valiosa contribuição para o esclarecimento do assumpto que nos occupa.

Porem, os estudos recentes de Pinard e de Bouffe de Saint Blaise, baseados como os daquelle distincto parteiro, nos trabalhos de Bouchard sobre as auto-intoxicações e ainda mais, nos dados positivos fornecidos pela anatomia pathologica, crearam uma concepção nova, em virtude da qual, o figado representa o orgão, de cuja insufficiencia funccional resultam os accessos eclampticos.

Entremos pois no estudo da theoria moderna, denominada — *hepato-toxemia gravidica.*

Antigamente, quando a eclampsia era tida como uma nevrose, era estudada apenas na exteriorisação de seus symptomas; a sua anatomia pathologica ainda não era conhecida.

Feuilherade resume bem as idéas do seu tempo (1835), quando diz: « depois de morta, a eclamptica não apresenta lesão anatomica alguma, á qual se possa attribuir a eclampsia ».

Ainda em 1889, Charpentier affirmava, que só lhe tinha sido dado observar em cadaveres de eclampticas, por elle autopsiados, uma congestão generalisada, que nada explicava.

E' que alem da escassez dos meios de investigação, todos deixavam-se levar pelas theorias então dominantes.

Depois que com os estudos de Lever e Simpson, foi proclamada a frequencia da albuminuria na eclampsia, todas as attenções se voltaram para os rins, cujas lesões eram as unicas estudadas e apontadas como constantes.

Hoje, porem, occupando talvez plano superior, estão collocadas as que se assestam na glandula jecoral.

Blot foi o primeiro que notou uma série de pequenissimos fócos hemorrhagicos nessa viscera.

A relatação que elle fez do caso, não despertou a curiosidade dos seus contemporaneos.

Wieger, alguns annos mais tarde, dando conta do resultado de varias autopsias por elle realisadas em cadaveres de eclampticas, descreveu lesões localisadas em varios departamentos organiços, nada dizendo com relação ao figado.

Regy, em sua these sobre *as hemorrhagias que acompanham a eclampsia puerperal*, já mencionava o figado entre os orgãos, que podem dellas ser séde.

Foi, entretando, em 1886, com os trabalhos de Virchow, Zenker e Jüergens na Allemanha e em 1891 com os de Bouffe de St. Blaise e Pilliet na França, que o estudo das lesões hepaticas na eclampsia tomou um certo impulso.

Alem do aspecto typico destas lesões, os que se dedicaram a seu estudo, provaram exuberantemente a sua constancia.

Assim, em 1886, Jüergens declarou á Sociedade de Medicina de Berlim, que em todos os casos de eclampsia, cuja autopsia elle fizera, uma lesão constantemente observara:—a hemorrhagia abundante da glandula hepatica.

Schmorl fez egual revelação no 4º Congresso da Sociedade Allemã de Gynecologia, reunido na cidade de Bonn em 1891.

Disse Pilliet em a sessão de 19 de Junho de 1891 da Sociedade Anatomica de Paris, que em 22 casos de eclampsia, teve elle 22 vezes ensejo

de observar profundas hemorrhagias do figado, lesões que muito calaram no seu espirito.

Finalmente, Bouffe, em seu esplendido trabalho sobre *as lesões anatomicas que se encontram na eclampsia puerperal,* insiste sobre as alterações hepaticas e accrescenta que, houvesse ou não manifestações ictericas, elle sempre deparou com lesões macroscopicas e microscopicas do figado, *com uma exactidão mathematica,*

As convicções de Bouffe são tão seguras que elle chega a affirmar, que pode-se actualmente fazer o diagnostico retrospectivo da eclampsia pelo exame necroscopico do figado, com a mesma certeza que faz-se o da febre typhica pela identificação da ulceração das placas de Peyer.

Talvez haja algum exaggero da parte do illustre observador.

Façamos uma exposição resumida das lesões macroscopicas e microscopicas que apresenta o figado das eclampticas.

Examinado a olhos desarmados, elle nos impressiona pelo seu aspecto, côr e certas particularidades, que lhe conferem uma feição especial,

permittindo differencial-o do figado duma mulher victimada por outra qualquer affecção.

Quanto a côr, ora elle é amarello muito claro, sendo outras vezes de um amarello escuro, semelhante ao que tem a gomma gutta, segundo a comparação de Pilliet.

Quer na superficie, quer na espessura do orgão, existem no campo amarello, em perfeito destaque, manchas ecchymoticas, cuja coloração, ordinariamente vermelha ou violacea, pode tambem ser de um roseo desmaiado.

Essas manchas são variaveis no numero, na forma e na extensão.

Assim é que, relativamente ao numero, tem-se deparado em certos casos com uma pequena quantidade, acontecendo, porem, que em outros, ellas existem em abundancia tal, que o figado torna-se, por assim dizer, inteiramente crivado; é a isto que Goodfelow denominou — *piqueté hémorrhagique*, que nada mais é do que uma série de pequenissimos fócos de hemorrhagia.

Nem sempre estes são visiveis a olhos nús, sendo-o somente com o auxilio do microscopio.

Dahi se vê, desde já, que as manchas por elles formadas variam muito em tamanho.

Realmente ellas, ás vezes microscopicas, como ja o dissemos, podem em casos determinados assumir proporções enormes, constituindo verdadeiras placas, caprichosamente contornisadas, (se differenciando portanto na forma) e occupando vastas zonas da superficie hepatica, onde mais commummente se observam as que têm grandes dimensões.

Os pequenos fócos se acham em egual numero, tanto na superficie, como na intimidade do parenchyma hepatico; o seu ponto de predilecção é, todavia, em torno do ligamento suspensor.

Muitas vezes, pela continuidade das hemorrhagias, a capsula de Glisson vai-se descollando aos poucos e pelo augmento de pressão, chega um momento em que dá-se a sua ruptura, tendo como consequencia inevitavel o derramamento do sangue na cavidade peritoneal.

Algumas observações relativas á esta terminação fatal da eclampsia foram publicadas por Chenet, Quénu, Bouffe e Pinard.

O exame microscopico do figado é mais elucidativo, por isso que elle fornece a noção mais exacta da séde e da natureza das lesões.

Os estudos de Virchow e Jüergens demonstraram que é ao redor do espaço porta que estão situadas as lesões, as quaes affectam de preferencia os seus capillares.

Segundo Pilliet, ellas se manifestam sob 3 aspectos differentes, correspondentes ás phases distinctas de sua evolução:

« 1º uma dilatação dos capillares intralobulares, irregularmente disposta em torno dos espaços portas. »

« Perfeitamente circulares, as ectasias, apreciadas ao microscopio, recordam pelo seu conjuncto a conformação de um cacho de uvas. »

« 2º Os fócos de ectasia se alargam e seus centros se enchem de elementos em via de necrose, compostos de cellulas hepaticas degeneradas, de globulos sanguineos destruidos e de destroços de capilllares. »

« 3º Uma vez constituidos e alargados os fócos de ectasia, formam-se verdadeiros infarctos, que

por confluencia e por obliteração dos vasos, determinam a mortificação de certas porções do parenchyma hepatico. »

Estes 3 aspectos podem ser encontrados num mesmo figado.

Taes são, em ligeiro esboço, as lesões anatomo-pathologicas, que apresenta o figado das eclampticas.

Lesões renaes tambem existem em muitos casos de eclampsia, porem ellas são de uma extrema variabilidade; ora são constituidas por uma simples hyperemia e ora são representadas pela mais intensa inflammação.

Alem de variaveis, essas lesões não são absolutamente constantes.

Em differentes autopsias de eclampticas tem sido observada perfeita integridade da glandula renal.

Schauta em 28 casos de eclampsia deparou com 3, em que os rins estavam inteiramente sãos.

Em 22, Prutz encontrou 1 nas mesmas condições.

O mesmo resultado foi tambem apreciado uma

vez por Bartels, Leyden e Schulz e 2 vezes por Simon Thomas.

Parece-nos, portanto, plenamente demonstrado, que sob o ponto de vista anatomo-pathologico, ao figado, mais que aos rins, cabe a responsabilidade da explosão dos accessos eclampticos.

Considerando-se a questão pelo lado clinico, tambem se chega á mesma conclusão.

Uma circumstancia foi por muito tempo lembrada em favor do predominio dos rins na pathogenia da eclampsia.

Queremos nos referir á presença constante de albumina nas urinas das eclampticas.

Isto já não tem hoje o valor que lhe attribuiam outrora, desde que muitos casos de eclampsia sem albuminuria têm sido assignalados por varios parteiros.

Ainda mesmo que a albuminuria não falhasse uma só vez, não ficariamos por isso autorizados a considerar a eclampsia intimamente ligada ao mal de Bright, porque a albuminuria pode existir sem que haja a menor lesão renal, como acontece com a albuminuria dependente de perturbações digestivas, com a albuminuria orthostatica etc.

Poder-se-hia replicar, dizendo, que o facto de haver eclampsia sem albuminuria, não exclue absolutamente a idéa do mal de Bright, visto como este pode evoluir independentemente da presença de albumina na urina; estamos de perfeito accordo.

Mas, a esta objecção responderemos que, si a eclampsia estivesse subordinada directamente á glandula renal, esta seria em todos os casos fatalmente lesada; não é o que tem provado a pratica das autopsias.

Alem disto, todas as brighticas, uma vez gravidas, estariam inevitavelmente condemnadas aos horrores dos accessos eclampticos.

Felizmente assim não acontece.

Em 152 gestantes brighticas, Bamberger contou 23 eclampticas.

Em 46, Hofmeister observou 5.

Em 75, nas mesmas condições, Seyfer apenas encontrou 2 eclampticas.

Não podemos deixar de mencionar uma razão, que ao lado de outras, prova a importancia do figado na intoxicação eclamptica; é a frequencia da *ictericia post-eclamptica.*

Esta, entretanto, póde falhar, sem, todavia,

traduzir tal circumstancia uma negação da preponderancia da insufficiencia hepatica na pathogenia dos accessos eclampticos.

A ictericia nada mais é do que um epiphenomeno indicativo de um gráo adiantado das lesões hepaticas.

A semelhança dos accessos eclampticos com os accidentes nervosos da ictericia grave é tambem uma prova, que no ponto de vista clinico, milita em favor da theoria da hepato-toxemia.

PROPOSIÇÕES

Anatomia Descriptiva

I

O esphincter da bexiga é constituido por um anel muscular espesso, situado immediatamente abaixo da camada mucosa.

II

Elle abraça o terço posterior da porção prostatica da urethra.

III

A sua espessura vai diminuindo, á medida que elle se approxima do *verumontanum*.

Anatomia Medico-Cirurgica

I

Com o ligamento redondo, penetra muitas vezes no canal inguinal da mulher uma porção do peritoneo, constituindo um pequeno conducto seroso, denominado *canal de Nuck*.

II

A existencia deste canal, contestada por alguns anatomistas, é affirmada pelo professor Tillaux, embora não a considere constante.

III

Elle pode ser séde de hernias e de producções kysticas.

Histologia

I

O revestimento epithelial do ovario é formado de uma unica camada de cellulas cylindricas achatadas, que repousam directamente sobre o tecido conjunctivo subjacente.

II

As cellulas pavimentosas do peritoneo desapparecem bruscamente no nivel do hilo do ovario, sendo substituidas pelos elementos cylindricos.

III

Estes representam os ultimos vestigios do epithelio germinativo da cavidade pleuro-pulmonar embryonaria.

Bacteriologia

I

O bacillo de Lœffler ou bacillo diphterico é encontrado isolado de preferencia nas falsas membranas.

II

Duas são as formas que elles apresentam normalmente: a forma longa, em que o protoplasma é vacuolisado e a forma curta, cujo protoplasma é homogeneo.

III

O seu producto de secreção encerra uma toxina eminentemente activa—*a toxina diphterica*, posta em evidencia por Yersin e Roux.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

A presença de um tumor no ovario é uma condição desfavoravel para a fecundação.

II

As neoplasias ovarianas sempre destroem uma parte mais ou menos consideravel do parenchyma do ovario e diminuem o numero dos folliculos de de Graaf.

III

Ellas modificam as relações da trompa de Fallope e do ovario e dão lugar aos desvios do utero.

Physiologia

I

As capsulas supra-renaes exercem uma funcção anti-toxica com relação aos venenos fabricados no organismo.

II

Ellas actuam principalmente sobre as toxinas que são produzidas durante o trabalho muscular.

III

A sua secreção contem um principio — *a adrenalina*, que applicada sobre a pelle e as mucosas, determina uma consideravel vaso-constricção, donde as suas propriedades hemostaticas.

Therapeutica

I

O hydrato de chloral é um excellente agente para combater os accessos eclampticos.

II

Elle é preferivel ao chloroformio, em virtude de ser mais prolongada a sua acção e menos nociva a sua influencia sobre o producto da concepção.

III

O seu emprego se faz com muito bom exito pelas vias buccal e rectal.

Hygiene

I

A agua pode ser nociva á saúde, não só pelas substancias que ella possa encerrar em dissolução, como tambem pelas que são insoluveis.

II

Destas ultimas, a mais temivel é representada pelos microbios pathogenos.

III

Os saprophytas não deixam de ser muito perigosos, quando existem em grande quantidade em uma agua, porque, uma vez ingeridos, elles vão preparar nos intestinos o terreno para a invasão dos germens pathogenos nelles domiciliados.

Medicina Legal e Toxicologia

I

O estrangulamento por meio das mãos ou de um laço constitue um dos processos mais empregados para a pratica do infanticidio por commissão.

II

As arranhaduras produzidas no pescoço pelas unhas e o sulco nelle formado pelo laço constrictor, fornecem ao perito dados preciosos para o diagnostico desse crime.

III

Alem do exame externo do pescoço, devem tambem ser examinados os orgãos nelle contidos, principalmente o conducto laryngo-tracheal, que é muitas vezes séde de fracturas.

Pathologia Cirurgica

I

A *spina bifida* é uma deformação congenita do rachis, caracterisada essencialmente por uma parada de desenvolvimento dos arcos vertebraes, formando uma fenda na linha espinhosa da columna vertebral, por onde as membranas envoltoras da medulla fazem hernia, cujo sacco, distendido pelo liquido cephalo-rachidiano, contem elementos nervosos periphericos.

II

A sua etio-pathogenia está ligada a certas condições embryogenicas da medulla e da columna vertebral.

III

O tratamento que melhores resultados tem dado nos casos de meningocele sem inclusão nervosa importante é a injecção iodo-glycerinada pelo processo de Morton.

Operações e Apparelhos

I

A hepatoptose ou quéda do figado pode ser curada por 2 processos operatorios: a hepatopexia directa e a hepatopexia indirecta.

II

O primeiro consiste em fixar-se o figado na parede thoraco-abdominal por meio de fios, que passam ou em sua espessura ou em seu ligamento suspensor.

III

O segundo importa em manter o figado, uma vez reduzido á sua situação normal, por um septo formado á custa do peritoneo, que se opponha á nova quéda.

Clinica Cirurgica (1.ª cadeira)

I

As fracturas do maxillar inferior são relativamente frequentes e em geral consecutivas a um choque directo.

II

Os perigos dessas fracturas são: a consolidação

defeituosa, as perturbações nutritivas e os accidentes septicemicos.

III

As indicações a preencher em uma fractura do maxillar inferior consistem em reduzil-a, mantel-a reduzida, desinfectar a bocca e assegurar a alimentação.

Clinica Cirurgica (2.ª cadeira)

I

A angina de Ludwig é um phlegmão super-hyoidiano profundo, gangrenoso e diffuso, acompanhado de phenomenos geraes septicemicos, com uma marcha rapida e quasi sempre mortal.

II

A sua origem polybacteriana é hoje geralmente admittida.

III

Habitualmente o germen infectuoso (*staphylococcus*, *streptococcus ou pneumococcus*) tem o seu ponto de penetração em uma effracção da mucosa buccal, em um dente cariado complicado de pulpite e periostite ou nas lesões alveolares produzidas pela extracção dentaria.

Pathologia Medica

I

Sendo a gravidez uma causa de hypertrophia temporaria do ventriculo esquerdo do coração, necessa-

riamente deve contribuir para o augmento de uma hypertrophia preexistente.

II

As cardiopathias predispõem a gestante ás metrorrhagias ao abortamento e ao parto prematuro.

III

O estreitamento mitral é no conceito de Macdonald a lesão oro-valvular, que na mulher gravida, comporta um prognostico mais sério.

Clinica Propedeutica

I

A pyuria é um symptoma precoce e mesmo dominante na tuberculose pyelo-renal ascendente.

II

Na tuberculose renal primitiva é pelo contrario um symptoma inconstante e tardio.

III

Quando ella existe é, entretanto, um precioso elemento para a differenciação clinica entre a tuberculose renal e a nephrite tuberculosa.

Clinica Medica (1.ª cadeira)

I

A variola assume ordinariamente um caracter de extrema gravidade, quando sobrevem no decurso da gestação.

II

O abortamento é uma das consequencias mais lamentaveis da influencia dessa molestia sobre a gravidez.

III

Na variola hemorrhagica, elle dá-se principalmente no fim do periodo de erupção, quando apparece a febre secundaria de suppuração.

Clinica Medica (2.ª cadeira)

I

O diagnostico exacto da causa e da séde da occlusão intestinal é um difficil problema de clinica.

II

O aneurysma da aorta abdominal figura como um dos factores etiologicos de maior frequencia.

III

A occlusão intestinal por materias extercoraes é a unica variedade cujo prognostico é benigno.

Historia Natural Medica

I

O *actinomyces bovis* é um cogumelo do genero *Oospora*, caracterizado essencialmente por um *mycelium*, com elementos um pouco recurvados, ordinariamente curtos.

II

Elle é susceptivel de se alongar consideravelmente e de se ramificar nos meios nutritivos apropriados.

III

Esse parasyta engendra um processo inflammatorio, de marcha progressiva, denominado-*actinomycose.*

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

A lanolina é o unico typo de gordura, formado pela união da cholesterina aos acidos gordurosos.

II

Ella atravessa a epiderme intacta, arrastando comsigo todas as substancias que possa encerrar em dissolução.

III

Como vehiculo das pomadas ella apresenta duas vantagens: 1.ª a sua indifferença chimica; 2.ª a propriedade de se incorporar a uma solução aquosa qualquer, graças á facilidade com que ella se mistura com a agua.

Chimica Medica

I

A cholesterina, cuja formula é $C^{26} H^{44} O + H^2 O$ é considerada como um alcool secundário pertencente á série $C^n H^{2n-8} O$.

II

Ella combina-se com os acidos dando lugar á formação de etheres, havendo eliminação d'agua, mas não se oxyda como os alcoos normaes, produzindo um acido encerrando o mesmo numero de atomos de carbono.

III

O sangue das veias jugulares a contem, o que não acontece com o das carotidas, parecendo por esta razão, ser a cholesterina um producto de desassimilação do tecido nervoso.

Obstetricia

I

Ha duas variedades clinicas de hemorrhagias internas que se ligam á evolução anormal duma gravidez ectopica — a variedade diffusa e a variedade enkystada.

II

Na primeira, o sangue derrama-se livremente na cavidade peritoneal; é a forma impropriamente denominada *hematocele cataclysmica de Barnes*.

III

Na segunda, o derramamento sanguineo, transformado em coagulos negros, é enkystado por neomembranas no peritoneo pelviano, (quasi sempre no *cul de sac* de Douglas) constituindo a *hematocele pelviana*, ou *hematocele retro-uterina de Nélaton*.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

A indicação para a applicação do forceps deve ser urgente, quando a vida da mulher ou do féto ou ambas concumitantemente estão em perigo.

II

Os accessos eclampticos constituem uma indicação para a intervenção rapida e immediata.

III

Da pericia do parteiro muito depende o bom exito dessa operação.

Clinica Pediatrica

I

O infantilismo reconhece quasi sempre a herança como factor etiologico principal.

II

A syphilis hereditaria constitue uma das causas do infantilismo.

III

Elle distingue-se da idiotia e da imbecilidade pelas perturbações psychicas que estes ultimos estados apresentam.

Clinica Ophtalmologica

I

A retinite albuminurica é uma das mais frequentes complicações do mal de Bright.

II

E' de toda conveniencia fazer-se o exame ophtalmoscopico antes que tenham apparecido as grandes perturbações renaes.

III

O valor semeiologico desse exame é incontestavel, nos casos de nephrite em que não se encontra albumina na urina.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

A infecção syphilitica produz lesões osseas, prococes umas, tardias outras, as quaes podem sobrevir no periodo terciario de uma syphilis adquirida ou então consecutivamente á uma syphilis congenita hereditaria.

II

As lesões precoces da syphilis adquirida são representadas pela periostose, que é caracterisada por uma tumefacção do periosteo, a qual se desenvolve nos ossos do craneo, nas costellas, no esterno e na tibia.

III

As lesões tardias da syphilis terciaria se manifestam pela formação de gommas.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I

A meningite cerebro-espinhal epidemica não cons-

titue, segundo o professor Dieulafoy, uma entidade morbida definida.

II

Ella está quasi sempre associada á uma constituição medica reinante, o que vem em apoio á opinião daquelle professor.

III

A mais importante de suas variedades tem como germen responsavel o *diplococcus intracellularis meningitidis de Weichselbaum.*

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia.
31 de Outubro de 1905.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.